

<EPOC2の運用についてのお知らせ >

7月13日現在

<変更点（直近。それ以前は文尾に。） >

2021.07.13 **地域研修先で経験すべき症候/疾患を経験した場合の登録と承認についてQ&Aに追記しました。**

2021.05.13 <研修会記録について>のアドバンス・ケア・プランニングについて、追記しました。産科で経験できなかった先生は他科や地域研修でのご経験を登録ください。

卒研のメールアドレスが変更になりましたので、新アドレスを最後に記しました

2021.04.13 <研修会記録について>の虐待への対応について、BEAMS以外に院内の動画視聴で達成できるよう整いましたので、追記しました。

2年次の一般外来研修における救急科出向研修についてQ&Aに追記しました。

=====

まず、「EPOC2って何?」という先生は早々に下記のリンクのマニュアルと入職時4月オリエンテーション「評価について」の内容を確認してください。

また入力には**UMIN-ID**が必要です。入職時に皆さんに確認し、登録してありますが、万が一自分のIDがわからなくなっている方は早急にセンターまで問い合わせしてください。

マニュアル https://epoc2.umin.ac.jp/content/pdf/EPOC2txtmanu_res0325.pdf

オリエンテーション動画 https://www.youtube.com/embed/rbu7j_2500k?modestbranding=1&autoplay=1&rel=0

皆さんの研修記録をEPOC2というWeb上のシステムに適切に残していかなければ研修修了の認定を受けることができなくなります。まず、以下の①～③の手順を確認してください。

①自身のUMIN-IDを確認

②所属施設にUMIN-IDを報告（1年目のCプログラム研修医のみ）

③<https://epoc2.umin.ac.jp/epoc2.html> の研修医欄からログイン可能か確認

（サイトは自身のデバイスでお気に入りなどに登録しておいてください。）

④上記サイトからメール転送設定

皆さんの評価が指導医から入力があった場合、そのお知らせがUMIN-ID発行時に付与されたメールアドレス（UMIN IDの文字列@umin.ac.jp）に連絡がいきます。しかし、皆さんが日常でこのアドレスを利用することはないでしょう。そこで、円滑な運用のために日頃使用するアドレス（kuhpアドレスなど）に転送の手続きを行ってください。

やり方は以下をご参照ください。

https://epoc2.umin.ac.jp/content/pdf/mail_tensou.pdf

以上が出来たら、研修修了に必要な以下の**4つを必ず入力**して行ってください。

1. 経験すべき症候（29項目）/疾患（26項目）
2. 研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
3. 基本的臨床手技の登録
4. 一般外来研修の記録

以下に、ひとつずつ解説していきます。

<入力必須項目の解説>

1. 経験すべき症候（29項目）/疾患（26項目）：

いつ？＝**経験をしたらその都度**

まず必ず下記のリストをよく見てください。2年間で全ての症候と疾患の登録が必要です。

経験すべき症候	経験すべき疾患
1. ショック	1. 脳血管障害
2. 体重減少・るい瘦	2. 認知症
3. 発疹	3. 急性冠症候群
4. 黄疸	4. 心不全
5. 発熱	5. 大動脈瘤
6. もの忘れ	6. 高血圧
7. 頭痛	7. 肺癌
8. めまい	8. 肺炎
9. 意識障害・失神	9. 急性上気道炎
10.けいれん発作	10.気管支喘息
11.視力障害	11.COPD
12.胸痛	12.急性胃腸炎
13.心停止	13.胃癌
14.呼吸困難	14.消化性潰瘍
15.吐血・喀血	15.肝炎・肝硬変
16.下血・血便	16.胆石症
17.嘔気・嘔吐	17.大腸癌
18.腹痛	18.腎盂腎炎
19.便通異常（下痢・便秘）	19.尿路結石
20.熱傷・外傷	20.腎不全
21.腰・背部痛	21.高エネルギー外傷・骨折
22.関節痛	22.糖尿病
23.運動麻痺・筋力低下	23.脂質異常症
24.排尿障害（尿失禁・排尿困難）	24.気分障害
25.興奮・せん妄	25.統合失調症
26.抑うつ	26.依存症
27.成長・発達の障害	
28.妊娠・出産	
29.終末期の症候	

臨床研修の到達目標、方略及び評価
(18.7.3 施行通知別添) より

※「経験すべき疾病・病態」の中の**少なくとも1症例は、外科手術に至った症例**を選択し、依頼時に「手術あり」のチェックをいれてください。
またその際は病歴要約に必ず**手術要約**を含めることが必要になります。【手術要約】という項目をたてて、手術記録を参考に要点をまとめて記載してください。

自分のローテーションのどこの科で上記の経験と記録ができるか考えておき、指導医とその都度相談をしてください。

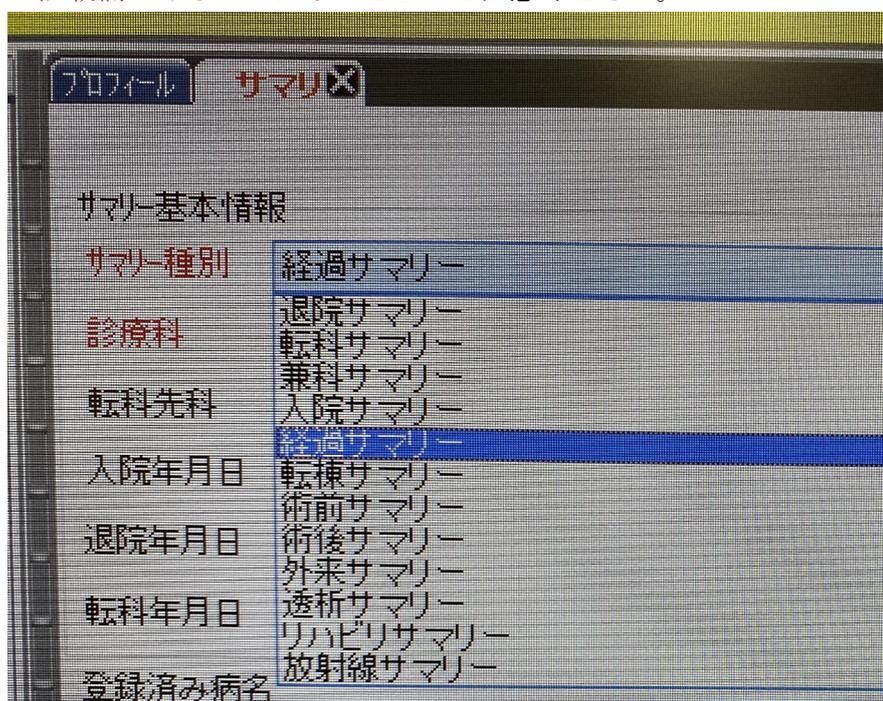
(特に初期診療・救急科で多く経験できるようです)

注意点として、登録時に患者さんの京大カルテIDを入力しますが、入力後に暗号化され、パスワード入力が求められます。8桁の

「KU (大文字) hp (小文字) 2020 (数字)」 ※「」は除いてください

と入力してください。これを全症例で共通とします(注:Cプロ研修医など京大病院外では所属施設の指示に従ってください)。既に入力を始めた先生は今後はこのパスワードで登録をお願いします。一度パスワードを入力するとその後に変更はできず、忘れると誰も復旧することはできませんので、必ず覚えておいてください。

なお、登録には**病歴要約の記載**が必要です。当院での病歴要約はKINGカルテ内にかく入院/退院サマリー、経過サマリー(引継ぎサマリー)、転科サマリー、外来サマリーなどを指します。(以下の写真) **別途レポートを提出したり、EPOC2の登録画面に記載欄があるのではない**ことにご注意ください。



サマリーには以下の項目を必ず記載してください。

【病歴(現病歴や既往歴など)】 【身体所見】 【検査所見】 【アセスメント】 【プラン(診断、治療、教育)】 【考察】

※考察の記載は登録する症候や疾患に関するトピックについて、文献を引用した3-5行程度とお考え下さい。記載は「問題点・方針」または「その他」の欄にしてください。(以下、写真参照)

プロフィール サマリー	
複合	
主訴	
現病歴	
身体所見/症	
検査所見	
治療経過	
問題点・方針	
引継ぎ事項	
その他	

※2 同一患者の同一サマリーで複数の研修医が登録することは認められません。

同一患者でも診療機会が異なる場合や所属診療科がことなりかつ異なるサマリー（兼科サマリー）を記載した場合は認められます。また、1症例における症候や疾病の重複は2-3を目安にし、その場合は各々の症候等についての考察を記載してください。

※3 言うに及びませんが、病歴要約の剽窃は学びにならず、研修修了ができなくなるにつながりますので、決してしないようにお願いします。

※4 地域研修での経験は指導医がEPOC2で承認できませんので、センターで代行承認をします。そのため、登録は病歴要約を確認していただいたから後に、【メモ】欄に日付と病歴要約を確認いただいた先生のお名前を記載して登録してください。

例) 3/2 外科の肥田先生に病歴要約の確認をしていただいた。

2. 研修医評価票 I・II・III

いつ? = ローテーション終了毎

指導医と他職種（360度評価）からの評価をもらう前に自己評価をEPOC2上で入力する必要があります。研修修了の1週間前頃から入力を始めるとよいでしょう。すべて入力するのに慣れても15分ほどはかかると思います。記憶が鮮明なうちに入力を済ませるようお願いいたします。（ローテーション終了から1週間以内が目標）

3. 基本的臨床手技の登録

いつ? = 経験したらその都度

現在、なかなか経験が難しいのが手技だと思いますが、経験でき次第入力を進めていってください。こちらもリストが

基本的臨床手技（臨床手技26、検査手技5、診療録2項目）

とあります。

4. 一般外来研修の記録

いつ? = 初期研修・救急科のローテーション中、(一部の地域研修などでも研修可能)

京大病院プログラムでは京大病院内の一般外来研修は初期診療・救急科のローテーション中に行います。平日日勤に割り当てられた「一般外来研修」の日が該当します。シフト表を確認し、一般外来研修を行った日をEPOC2上のカレンダーに登録してください。登録の仕方はマニュアルのP10を参照してください。日数のカウントは午前0.5日、午後0.5日とし、午前午後の通し勤務で1日としてください。準夜帯以降については一般外来としてはカウントせず、救急の勤務と見なします。

(Q&Aの8も参照)

一般外来研修期間としては4週間分(勤務日として20日)が必要です。正確に入力してください。不足がある場合は他の研修期間中に別のローテーション(地域研修など)で補填する必要がありますので、研修センターにご相談ください。

<指導医登録について>

- A. <1. 症候・疾患>についてはその時に指導していただいた先生のお名前を**必ず**選択してください。(複数人選択できますが、基本的に1名でよい)

※指定されないと、指導医の先生にメール通知が届かず、承認作業が遅れやすくなります

- B. <2. 研修医評価票>については各診療科の研修ワーキンググループの先生に自分の指導医の先生(評価票を入力してもらう先生)が誰になるか確認をしてください。評価票に自己評価を入力が済んだら、メニュー欄にある**「指導医による評価票ⅠⅡⅢの参照」というところに移り、指導医を指定して依頼**してください。

選択する際に指導医の名前が見つからない場合はEPOC2に登録がされていないかもしれませんので、同じく各診療科の研修ワーキング担当先生に相談してください。その時に選択された先生が担当指導医として指導医側に表示されます。それ以外の先生は上級医からの入力になります。

- C. <3. 手技>は指導医が入力時に該当研修医を選択して評価を入力する方式です。手技を見てもらった指導医に口頭で評価をお願いしてください。

<研修会記録(CPCなど)について>

2年間で**感染対策(院内感染や性感染症等)**、**予防医療(予防接種等)**、**虐待への対応**、**社会復帰支援**、**緩和ケア**、**アドバンス・ケア・プランニング(ACP・人生会議)**、**臨床病理検討会(CPC)**の研修に参加した記録の提出が修了に求められます。

※以下の表を参照(**紫色**の欄は**暫定案**であり**変更の可能性あり**)

研修項目	研修の場の選択 (EPOC2)	当院での研修の場
感染対策 (院内感染や性感染症等)	講習会等 (院内)	医療安全管理室が年2回課している、院内講習会の受講する。
予防医療 (予防接種等)	その他	院内職員対象のインフルエンザ予防接種業務 (問診と注射) に参加し、その日時を登録する。
虐待への対応	勉強会 (科内)	小児科で年2回開催される、虐待防止啓発プログラム (BEAMS) の外部講師レクチャーに参加する。もしくは、KING内の動画「子ども虐待に気づくとき」を視聴する。
社会復帰支援	チーム活動	精神科研修中に退院支援のミーティングに参加し、その日時に登録する。
緩和ケア	講習会等 (院外) → チーム活動	2年間で緩和ケア研修会に参加する。→ コロナのこともあって研修会の準備が出来ていません。ただし、緩和ケアチームへコンサルテーションをして、回診にてプレゼンやディスカッションを行った場合はその日時に登録可とします。
アドバンス・ケア・プランニング (ACP・人生会議)	チーム活動	産婦人科のACPカンファ (週1回程度) に必ず参加し、その日時に登録する。または他の科や地域研修で意志決定をする多職種のカンファに参加した場合も登録可。 参考: 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン 解説編
臨床病理検討会 (CPC)	講習会等 (院内)	剖検に参加し、レポートを提出する。レポートの書き方は以下リンク参照。 http://www.kuhp-education.jp/assets/files/for_resident/contact/rinsyo-kenyu/CPC.pdf レポートは sotsugo_kyt@kuhp.kyoto-u.ac.jp へメールで提出

これらに参加した記録は、EPOC2の「その他の研修活動の記録」という欄に登録します。新規追加を押して、会の名前と日付を必ず入れ、上記表にならって「研修の場選択」と「研修内容選択」を入力します。メモ欄には研修で勉強になったことや果たした役割などを1-2文で良いので可能な範囲で記載してください。

具体例はこちら→ [その他、研修記録 \(Fluワクチン活動記録、虐待\)](#)

<360度評価について>

研修医の皆さんについて、医師以外の視点から評価してもらうことを「360度評価」と言います。具体的にはローテーション修了ごとに、**研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ**を指導医以外に他職種の方にも入力してもらいます。8/4に評価を行う看護師長と副師長に説明会を行い、8月以降のローテーションについては評価を入力してもらっています。**QRコードで依頼する運用はひとまず行いません。**評価のタイミングで当センターから評価者に連絡し、それぞれ入力してもらいます。現在のシステムでは皆さんが360度評価を直接見ることはできませんが、希望すれば指導医からのフィードバックの中でお伝えすることができます。また、研修修了の評価の参考にも用います。

<その他、Q&A>

Q1. EPOC2のメモ欄(~1000文字)は記載する必要がありますか？

→必要はありません。空欄のままでも支障はないです。

Q2. EPOC上の 確認【mini-CEX/DOPS/CbD評価依頼】 のコマンドは押すのでしょうか？

→このボタンは何も押さなくて結構です。

Q3. EPOC2の記載が完了した際に、指導医への連絡は必要でしょうか？

→EPOC2には登録後に指導医へメールでお知らせが送られますが、宛先がUMIN-IDのメールアドレスです。常時使用しているアドレスに届くには転送設定が必要なのです。この点はセンターから研修担当の先生には周知していますが、なされていない・知らない指導医もいるかもしれませんので、一言連絡してもらった方が安全です。

Q4. 一人の患者さんに対して検査目的や手術目的など別目的で入院時期が異なり、2人の研修医が別々に退院サマリーを書いた場合、最初の方が登録を行っていたら、その後の人は症例登録できないのでしょうか？

→入院時期が異なる、病歴要約が別である、点から症例登録は可能です。

Q5. 症例登録は、各症候、疾患について最低1つずつ登録できていれば問題ないのか？

一般や病棟、救急など体験場所が異なることもあるが、それぞれで登録できている必要があるか？

→最低1つで結構です。経験したセッティングは問いません。一言付け加えるなら、より勉強になった・濃厚に関わった方を登録されると良いかと思います。

Q6. 外科症例レポートのようなものの提出は必要か？

→**経験すべき症候（29項目）/疾患（26項目）**は最低1例の外科手術症例とその手術要約の記載が求められます。当院ではそれ以外の外科症例レポートは、研修全体の観点からは提出不要です。ただし所属科や協力病院での研修中に外科症例や手術記録の記載や提出を求められた場合は、その指示に従ってください。それは先生たちの該当ローテーションの評価、ひいては研修全体の評価に影響することがあります。

Q7. 依頼する指導医を間違えてしまった？

→**経験すべき症候（29項目）/疾患（26項目）**

は間違えて依頼してしまった指導医に差し戻しをしてもらい、改めて研修医から正しい指導医を選択して依頼すれば修正可能です。

研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ

は管理者IDを用いればローテーションの指導医修正をかけることができるので、該当する指導医が見つからない場合は下記の研修センターアドレスへご連絡をください。

Q8. 救急研修中における一般外来日数カウントについて

(1) 8：30-20：00のシフト勤務は1.5日（午前+午後+夜）の登録になるのか？

→1.0日として夜間はカウントしません。

(2) 11：45-20：30のシフト勤務のカウントはどうなりますか？

→0.5日として夜間はカウントしません。（12/3 勤務時間訂正）

(3) 夜の当直は始まった日の日付から1日の登録になるのか？

（例えば、10/1の夜から10/2にかけての当直は10/1 期間：1日という入力になるか）

→夜勤は一般外来研修にはならないので、救急の研修日としてカウントします。

これらの理由は、当院は夜診として一般外来研修は行っていないため、準夜帯以降は救急研修とお考え下さい。 土日祝日の宿日直も同様にカウントできません。

Q9. 360度評価について、既にローテーションが終わった科の看護師さんに研修医からお願いした方がよいか？

→今年度は途中からの運用になったこともあり、**終わってしまったローテーション先の看護師さん等へ依頼は行わなくても結構**です。また皆さんが依頼する/しないとは別に、研修センターから看護部へは毎月ローテーターのリストの形で評価依頼をしています。ただし、リストだけでは皆さんの顔や働きぶりを思い出すのは難しいとのお声をいただいています。研修医の皆さんは社会人マナーの点からローテーションの始まりと終わりにはご挨拶をしたいと思いますから、その時に「評価票の記載もお願いします」という一言を添えてください。

Q10. 院外のお施設で研修するBプログラム2年目やCプログラム1年目はKINGカルテが閲覧・使用できるのか？

→この2プログラムの外病院での研修中は、基本的にその施設の所属・雇用契約になるため、職員としてのKING IDは抹消され、カルテ入力や閲覧ができなくなります。閲覧は申請書を提出することで可能ではあるものの、手間はかかりますので、院外に出てからはなおさらかと推察します。

(外病院のIDもその研修中しか使用できないと思われます)

したがって、BプロとCプロの研修医の皆さんは、カルテを利用して入力する経験や記録は、**それぞれの所属先を移動する前に済ませておく**ことを、例年強くお勧めしています。

Q11. 京大病院内の初期診療・救急科での一般外来研修日数が20日に満たない時はどうしたらよいのか？ (A小産特プログラム者)

→不足の一般外来研修は基本的には地域研修で消化することを目指してください。ただし2020年12月現在、全ての地域研修で一般外来が経験できる状況になっていません。また日数も最大10日です(施設ごとに異なります)。経験日数が地域研修と合わせても不足が見込まれる先生は救急科出向研修制度をご活用ください。(詳細は以下)

救急科出向研修についてのお知らせ

なお、**正確な日数を記入せずに(記載漏れや過剰申告を含む)修了直前に不足が発覚した場合は研修センターで救済することはできませんので、外来日の登録は正確に行ってください**ますようお願いいたします。

Q12. 1年目の外病院で一般外来研修日数が20日に満たない場合は、2年目にどうしたらよいのか？ (Cプロ者)

→まず、一般外来を経験した日数を正確に数えて、センターからの問い合わせにご返答ください。その上で、地域研修で消化できないほどの残日数が見込まれる場合は選択ローテーションで初期診療・救急科のローテーションをして補填していただくこととなります。もしくは、救急科出向研修制度をご活用ください。

救急科出向研修についてのお知らせ

Q13. アドバンス・ケア・プランニングの経験は産科のみ登録可能か？

→産婦人科は研修医が全員ローテーションする科であることを踏まえて、推奨されていますが、制度上は他の科や地域研修での経験を登録して差し支えありません。

①患者さんの意志決定の場に参加した ②多職種で関わった ③その記録がのこされているを満たす場合は、ご登録可能です。

Q14. 地域研修で経験すべき症候/疾患を経験し、登録したい場合はどうしたらいいか？

→地域研修の施設からEPOC2の入力してもらうことは現在できませんので、研修センターの教員が代行して承認します。以下の手順で登録・申請してください。

1. 経験した症候/疾患の病歴要約を印刷して、地域研修先の指導医のサインをもらう。
2. サインされた病歴要約を写真かPDFにして研修センターに登録依頼と共にメールで送信する。
3. EPOC2の登録では診療科を**地域研修先ではなく、総合臨床教育・研修センター**を選択し、木村武司宛に承認依頼をする(地域研修先にすると教員が代行承認できないため)。メモ欄に「地域研修〇〇病院(診療所)で経験した」と入力する。

<不明な点があれば>

研修センターにまずお問い合わせください。

メールアドレス：sotsugo_kyt@kuhp.kyoto-u.ac.jp

<変更点（これまで）>

- 2021.03.02 地域研修中の経験すべき症候/疾患の登録の仕方を※4として追記しました。2021.01.08 研修会記録の緩和ケアについて更新しました。
- 2020.12.01 指導医登録<手技>を更新しました。
指導医指定欄がないので口頭依頼になります。周知が遅くなりすみません。
- 2020.12.01 Q&Aを更新しました(11-12)。一般外来研修日数不足について。
- 2020.11.19 Q&Aを更新しました(9-10)。重要事項ですので必読です！
指導医登録の項を更新しました(赤字)
研修会の記録の入力例リンクを貼りました。
- 2020.10.29 虐待の対応研修が今年度は11月11日に決定しました。
一般外来研修の項を追記しました。
- 2020.10.6 一般外来の日数カウントについて追記しました。
- 2020.08.18 <360度評価>についてとQ&Aを更新しました。
- 2020.07.21 CPCレポートの書き方について記載しました。
経験すべき症候(29項目)/疾患(26項目)内とQ&Aに
外科症例レポートについてを追記しました。
- 2020.06.30 <研修会記録(CPCなど)について>を追加記載しました。
Q&Aを更新しました。
- 2020.06.11 「360度評価」の進捗を追加しました。
- 2020.06.04 「経験すべき症候～」の病歴要約記載について写真と説明を追加しました。
<その他、Q&A>欄を設けました。
- 2020.06.02 病歴要約について追記しました。
- 2020.05.26 <360度評価について>を新たに記載しました。